6e Année. Numéro 4. — Prix : 25 Centimes. 26 Janvier 1881

PARIS MÉDICAL

JOURNAL
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10** fr.
Pour l'Etranger. . . . **15** fr.
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

6e Année. Numéro 4. 26 Janvier 1881

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

De la gangrène de la bouche chez les enfants.

2128. — Cette maladie devient de plus en plus rare. Cela dépend d'une connaissance plus complète de ses causes, et d'une application plus sérieuse des principes de l'hygiène; elle est toujours plus fréquente à l'hôpital que dans la ville où elle ne frappe que les enfants pauvres et cachectiques. A l'hôpital même, elle diminue de fréquence parcequ'on sait mieux en prévenir le développement. Quand j'étais interne, il y a quarante ans, j'en voyais beaucoup et maintenant c'est à peine si j'en observe un ou deux cas par an. Il s'en présente un aujourd'hui et il me paraît utile d'en causer avec vous, car l'occasion perdue ne se retrouverait pas de longtemps et je n'aime à vous parler que des faits que nous pouvons étudier ensemble d'après nature.

Jeanne L..., âgée de 2 ans, est entrée le 27 novembre 1880, pour un état de marasme et de cachexie profonde causée par une entéro-colite chronique. Elle est malade depuis plusieurs mois. Cela se voit à sa maigreur et à son poids, car à *mon pèse-bébés* elle marque 6 k. 650 gr.

Elle ne tousse pas, mais elle a toujours plusieurs selles liquides verdâtres dans les 24 heures. La langue est blanche et les gencives supérieures sont le siège d'une ulcération grisâtre étendue qui a gagné la face interne des lèvres. La lésion est plus marquée à droite qu'à gauche.

Deux jours après son arrivée on trouva le soir qu'elle avait tout le côté droit du visage gonflé, rouge luisant, douloureux, avec occlusion des yeux par suite de la tuméfaction des paupières gonflement ; du nez et jetage nasal.

Le lendemain dimanche l'état resta le même, mais le lundi il y avait une eschare noire de 3 centimètres environ au niveau de la narine droite et sur la joue. Aujourd'hui mardi matin l'eschare avait un peu grandi, l'enfant était dans un état de prostration considérable. C'est dans cet état que vous pouvez l'étudier et il est probable que si l'enfant résiste vous verrez l'eschare s'agrandir, manger une partie de la face et produire des lésions semblables à celles que vous voyez sur la peinture que je vous présente et qui a été faite ici l'an dernier.

Comment cette gangrène de la bouche s'est-elle développée? Rien n'est plus facile à dire. Elle a, comme toutes les gangrènes de ce genre, pour cause prédisposante l'état cachectique ou marastique, et comme cause secondaire un point d'irritation locale.

Toutes les maladies chroniques amenant le marasme et la convalescence de certaines maladies aiguës éruptives, telles que rougeole, scarlatine, variole ou fièvre typhoïde, à l'hôpital et sous l'influence de l'atmosphère nosocomial se compliquent souvent de gangrène de la bouche, de la vulve, de l'anus ou de la peau. Seulement pour que la gangrène se développe dans ce terrain ainsi préparé, il faut comme point de départ une lésion locale ; pour la bouche, un aphthe, de la gingivite ou une stomatite ulcéro-membraneuse comme chez notre malade ; pour la vulve et pour l'anus une folliculite ulcéreuse ; pour la peau un vésicatoire ou un eczéma. C'est ce que vous voyez en ce moment sur une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde et qui a dans la rainure interfessière une eschare gangréneuse, due à un intertrigo mal soigné.

Une fois ce point de départ admis, nous voyons dans la gangrène de la face une stomatite ulcéreuse, qui produit dans le tissu cellulaire adjacent une induration plus ou moins étendue qui déforme et gonfle la joue correspondante. Alors la peau rougit et devient luisante, il se fait un peu d'œdème qui gagne les paupières et les gonfle au point de fermer les yeux. Dans le point rouge et induré la circulation capillaire ralentie s'arrête et la mortification commence.

Une eschare noire apparaît. D'abord peu étendue elle gagne chaque jour en largeur et peut s'étendre très loin de façon à détruire la moitié du visage. Dans son épaisseur se trouvent des nerfs et des gros vaisseaux qui restent à demi perméables et lorsque la partie mortifiée se détache, il en résulte quelquefois des hémorrhagies très considérables.

Si la mortification s'arrête vite, l'eschare peut être très petit et s'éliminer de manière à permettre la guérison ; mais si l'eschare est très étendue, les enfants peuvent mourir avant l'élimination ou vivre assez longtemps, mais ils succombent toujours empoisonnés par la suppuration gangréneuse.

Dès que la gangrène est établie, il y a une odeur fétide extrêmement forte qui se répand autour des malades assez loin. Il y a une salivation abondante et infecte, mais la déglutition reste possible et j'ai vu des enfants avec la moitié

du visage emporté continuer à boire et à manger sans trop de difficulté.

Les enfants sont dans un grand état de faiblesse mais la fièvre est modérée. Souvent ils toussent et ont les deux poumons remplis de râles sous-crépitants. Presque toujours ils ont une diarrhée qui augmente leur état de faiblesse et qui accélère la marche de la maladie en la conduisant à la mort.

Il est rare de voir guérir les enfants ainsi arrivés au marasme et pris de gangrène de la bouche. Il faut pour cela que la gangrène soit peu étendue. Tous meurent dès que le sphacèle est un peu étendu, et cela dure de six à dix jours au plus.

Traitement. — Prévenir la gangrène de la bouche est plus facile et plus possible que de la guérir une fois qu'elle est déclarée.

Pour la prévenir, il faut soigner les aphthes, et la stomatite ulcéreuse qui l'engendre. Jadis on employait dans ce but les cautérisations d'acide nitrique et chlorhydrique, les applications d'alun en poudre ou de poudre de chlorure de chaux. Ces moyens sont abandonnés. On a recours aujourd'hui avec raison aux applications de teinture d'iode, d'iodoforme, de chlorate de potasse et à l'intérieur il faut donner la potion suivante :

Potion gommeuse . 100 grammes.
Chlorate de potasse. 4 —

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

Cette médication, qui suffit souvent à prévenir la gangrène de la bouche, doit encore être continuée lorsque le sphacèle est établi. Seulement, sur l'eschare il faut mettre de la poudre de quinquina et de camphre à parties égales; de la poudre de quinquina et de charbon ; de la poudre d'iodoforme associée à un quart de poudre de camphre qui en enlève l'odeur. Chaque jour on peut laver avec le coaltar saponiné de Lebeuf au 20e ou avec une solution de glycérine phéniquée à 1 p. 100, et dès que le lavage est fini il faut réappliquer les poudres désinfectantes dont je viens de parler.

Tous ces moyens ne sont que des palliatifs, il est vrai, mais ces palliatifs sont utiles pour arrêter la marche de la gangrène et surtout pour en faire disparaître l'odeur.

E. Bouchut.

De la leucocythémie aiguë diphthéritique.

2129. — J'ai fait connaître, on le sait, en 1852, l'existence d'une forme de *leucocythémie aiguë*, destinée à compléter l'histoire de la leucocythémie considérée alors comme maladie chronique. Depuis lors, la numération des globules du sang étant entrée dans la science, j'ai fait avec le compte-globules de nouvelles recherches, et avec mon ami le Dr Dubrisay, nous avons publié dans la *Gazette des hôpitaux* un long travail sur ce sujet. — Des calculs faits tous les jours sur les mêmes malades, sur une quarantaine d'enfants, nous ont permis de préciser davantage la nature de cette altération du sang dans la diphthérite. — Et comme les calculs ont été faits chaque fois, pour avoir la moyenne de 5, 10, 20 et 35 numérations de globules blancs pour la même préparation, nous sommes sûrs des résultats publiés.

D'après ce que nous avons vu, les globules blancs peuvent s'élever dans la diphthérite entre 6 et 100,000 par millimètre cube. — Mais la moyenne a été de 26,824 d'après les numérations faites sur vingt-six enfants suivis jour par jour, et d'après des calculs de tous les jours sur le même enfant.

On peut donc considérer comme un fait bien établi sur de patientes et nombreuses recherches que dans la septicémie diphthéritique il y a une augmentation assez considérable des globules blancs du sang, et que cette augmentation est en rapport avec la gravité de la maladie.

Tant que la diphthérite est locale, il n'y a rien de caractéristique dans le sang ; dès qu'elle devient générale, accompagnée d'empoisonnement et d'albuminurie, la leucémie se prononce, augmente avec la gravité du mal et diminue si la guérison doit avoir lieu.

Les globules s'élèvent à 15, 20, 40 et 80,000 par millimètres et peuvent donner les proportions de 1 globule blanc sur 70 ou 100 rouges au lieu de 1 sur 800 qui est à peu près le chiffre de l'état normal.

Depuis la publication de ce travail, nous n'avons cessé de faire de nouvelles numérations, mais bornées aux cas graves dans lesquels l'empoisonnement diphthéritique était évident. — Les résultats ont été constamment les mêmes.

En voici la preuve sur deux enfants, qui cette semaine ont passé dans mes salles où elles ont succombé par septicémie diphthéritique.

L'une B..., âgée de 13 ans, entrée le 10 novembre 1880, et morte le 15, avait au jour de son entrée 26,540 globules blancs et 325,500 globules rouges, soit 1 sur 109, et la veille de sa mort elle avait 35,960 globules blancs, pour 3,837,000 rouges; résultat d'après 39 numérations.

L'autre âgée de 3 ans, avec un engorgement ganglionnaire du cou, morte 48 heures après son entrée, c'est-à-dire le 1er décembre, avait 22,940 globules blancs (39 numérations) pour 4,340,000 rouges, soit 1 pour 162 rouges.

La diphthérite qui devient septicémique est donc accompagnée de leucocythémie aiguë. — Cette leucocythémie d'abord très peu considérable augmente de jour en jour et représente par des chiffres exacts l'aggravation du mal, et sous ce rapport elle est d'une grande importance à constater pour le pronostic. — D'abord peu appréciable elle atteint des chiffres énormes, et si les enfants doivent guérir elle diminue et disparaît. Il en est de la leucémie comme de l'albuminurie diphthéritique, ce sont deux phénomènes de septicémie, et leur degré mesure le degré de la complication. — Pour bien connaître la diphthérite, il faut donc faire la numération des globules rouges et blancs du sang, et jusqu'à ce jour cette maladie est la seule dans laquelle ce procédé d'analyse ait donné des résultats de quelque importance.

E. Bouchut.

Herpès confluent de la face dans une sclérose cérébro-spinale.

2130. — X..., âgée de 11 ans, entrée le 23 novembre 1880 à l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Bouchut, pour une hémiplégie incomplète avec atrophie et contracture du membre supérieur. L'intelligence est nette et la sensibilité intacte. Il n'y a qu'un peu de parésie de la face à droite, de la faiblesse du membre inférieur droit et un défaut de coordination du mouvement des doigts de la main droite, qui est contracturée. Tout le côté droit est atrophié d'une façon évidente. Il n'y a rien dans les yeux. L'appétit est conservé et l'état général est excellent.

Cette enfant était depuis quelques jours à l'hôpital lorsque, sans fièvre, elle eut le visage couvert de papules qui le lendemain étaient vésiculeuses et formées de bulles petites remplies de sérosité louche, semi transparente. Le front, les paupières, le nez, les lèvres, les deux joues, le menton furent ainsi affectés et il n'y eut rien à la surface du corps. On aurait dit une éruption de variole confluente limitée au visage. A ce moment, il y eut un peu de fièvre et d'inappétence qui durèrent 24 heures.

Les bulles restèrent deux jours dans le même état, puis se réunirent en formant des bulles plus larges et commencèrent à se dessécher. Au huitième jour elles étaient couvertes de croûtes noires qui tombèrent successivement, et au douzième jour tout était tombé. Il ne restait plus que des taches rouges de cicatrisation là où avaient été les bulles.

On peut se demander quelle était la cause de cet herpès confluent d'une forme aussi rare.

Il y a un herpès critique de la fièvre éphémère, qui se montre à la vulve, au prépuce, aux lèvres, sur le front et quelquefois sur le cou, mais ici il n'y a rien eu de semblable, l'éruption d'herpès n'ayant pas été précédée d'un accès de fièvre.

Il existe aussi très souvent un herpès critique dans la pneumonie franche et dont l'apparition est d'augure favorable. Ici, nous n'avons pas vu de pneumonie.

L'herpès se voit aussi très souvent chez quelques femmes à l'époque des règles, mais nous n'avons devant nous qu'une enfant non réglée.

Serait-ce par hasard un de ces herpès comme on en voit dans quelques maladies des nerfs et du système nerveux, un de ces herpès appartenant aux *tropho-névroses*, c'est-à-dire dus à un trouble trophique causé par la maladie du système nerveux. Cela est possible puisque notre enfant a une sclérose cérébrale déjà ancienne. Ce serait alors un herpès symptomatique comme les herpès zosters ou zona liés à la névralgie intercostale, comme les zonas du sciatique, du cubital ou de la cinquième paire. Mais ici, il n'y a pas eu de douleur préalable dans les parties affectées d'herpès; d'autre part, l'enfant ayant une hémiplégie droite, si l'herpès dépendait du trouble trophique des parties paralysées, cet herpès aurait dû n'occuper que le côté droit de la face et il occupait tout le visage. Il est donc difficile de voir dans cette éruption un exemple de tropho-névrose.

Qu'est-ce donc enfin? C'est un herpès spontané, ne se rattachant à aucune cause connue, ce qui se voit assez souvent.

Comme vous avez pu le voir, l'évolution de cet herpès n'a rien eu de douloureux, et n'a pas provoqué de phénomènes généraux graves ni même importants. Il n'y a eu d'autre trouble qu'un peu moins d'appétit. Dans ces conditions, il était inutile de faire une thérapeutique bien active qui aurait été plus dangereuse que le mal, et je me suis contenté d'une sage expectation.

J'ai bien fait puisque, sans aucune médication active, les bulles se sont desséchées, ont formé des croûtes qui après dessication assez prompte ont débarrassé le visage sans laisser de trace.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

2131. — Gangrène pulmonaire par pénétration dans la trachée d'un abcès vertébral. — L'observation qu'on va lire, et dont la partie clinique a été rédigée par le Dr E. Commuci, la partie anatomo-pathologique par les Drs Brigidi et G. Banti, nous paraît assez intéressante pour qu'on la publie in extenso.

« L'intérêt, disent les deux derniers, s'attache surtout à la cause productrice de la gangrène pulmonaire. Sans être nouveau dans la science, le fait de la perforation de la trachée et de la pénétration dans les bronches d'un abcès ossifluent est à peine indiqué dans les ouvrages de pathologie. Il nous paraît inutile de faire à ce sujet de longues considérations, nous voulons simplement attirer l'attention sur l'atrophie du foie produite par la pression du côlon transverse.

L. Falorni, 38 ans, veuf, de Florence. Toujours bien portant jusqu'à l'âge de 35 ans. A ce moment, néphrite rhumatismale. Un an plus tard, douleur pongitive et continue dans la région scapulaire gauche; celle-ci alla toujours en augmentant; il s'y joignit du malaise, de la céphalée, des hématémèses nocturnes, précédées d'une sensation de déchirure. Tout cessa et l'année suivante il fut pris de nouveau d'une douleur scapulaire très vive, accompagnée de parésie de l'avant-bras gauche, qui dura 45 jours et fut calmée par les badigeonnages iodés, bientôt la douleur s'étendit à droite et paralysa pendant 40 jours le membre supérieur droit. Les douleurs suivirent, les jambes étaient faibles bien que les mouvements fussent prompts. Survint de la dyspnée et de la toux. Reçu à l'hôpital le 25 mai 1879. A ce moment on observe de la douleur correspondant à la moitié de la clavicule dans le deuxième et le troisième espace intercostal des deux côtés, et aux épaules; la sensibilité est normale; la résistance à la pression est diminuée surtout à gauche. Paralysies temporaires de la vessie. La contractilité musculaire est abolie à la partie postérieure des avant-bras, et diminuée aux jambes (avec les courants faradiques, avec les courants continus, elle est normale partout). La douleur disparut peu à peu, et les mouvements des membres inférieurs se rétablirent assez bien. Scarifications dans la région cervicale, iodure de potassium et chlorhydrate de morphine.

A partir du 12 juin l'état général devint de plus en plus mauvais, et à partir du mois de janvier 1880 on eut: paralysie de tous les membres, émaciation, douleurs violentes dans la région spinale, paralysie des sphincters. Au milieu du mois de janvier, ulcères de décubitus, urines rares, anorexie, vomissements et diarrhée. Huit jours après, on constata, hémoptysies, matité en arrière

râles disséminés dans les deux poumons; expectoration fétide, délire, coma, mort le 20 février 1880.

Autopsie. 30 heures après la mort.

Crâne. —Rien à noter du côté des os et des méninges. Légère anémie cérébrale.

Cavité thoracique. — Sérosité limpide dans les parties déclives des deux cavités pleurales. Le poumon gauche paraît rouge à la coupe dans son lobe inférieur, blanc dans son lobe supérieur. Ce dernier est partout emphysémateux, sauf au bord postérieur et au sommet où il présente un peu de congestion œdémateuse.

A l'ouverture des bronches de ce côté on est surpris de voir la muqueuse jaunâtre et imbibée par un liquide louche et fétide. A la coupe du lobe inférieur on rencontre différents petits foyers de coloration grise faisant saillie sur la surface de section. Là le parenchyme n'est plus perméable à l'air, il est friable, exhale une odeur fétide analogue à celle du contenu des bronches. Le reste de ce lobe est hyperémié et œdémateux par place. Les ganglions bronchiques ont une coloration ardoisée, quelques-uns sont normaux par leur coloration et leur volume; les autres sont gros comme des noisettes et constitués par une matière plâtreuse enkystée.

Les parois de la cavité sont constituées par le parenchyme du ganglion sclérosé et pigmenté.

Poumon droit: Adhérences fibreuses résistantes au sommet. Dans le lobe inférieur, zone étendue de gangrène. Cette zone se trouve sur la face interne à égale distance du lobe antérieur et du lobe postérieur. Elle commence au niveau d'une dépression située à l'union du 1/3 moyen, et s'étend jusqu'à la base. Le plus grand diamètre de cette zone mesurée de haut en bas est de 5 centimètres; le diamètre transverse est de 6 centimètres. La paroi ramollie forme une interruption sur la surface régulièrement convexe de la face externe du poumon; elle est limitée par une courbe à concavité interne. Elles ont une coloration jaune sombre, teintée de noir en différents endroits. Les parties sont infiltrées, imbibées d'un liquide brun fétide. On pratique une coupe profonde dans le sens longitudinal de manière à diviser la portion gangrenée en deux parties à peu près égales et on trouve que l'altération s'étend à une profondeur de 4 centimètres. Les parties du lobe inférieur circonscrivant la gangrène sont engorgées et fortement œdémateuses. Dans le lobe supérieur, on trouve une autre petite zone de gangrène du diamètre de 2 centimètres; et autour d'elle le parenchyme pulmonaire est congestionné et œdémateux. Ce petit foyer de gangrène se trouve sur le bord postérieur, à peu de distance du sommet du poumon. Dans les parties antérieures, le parenchyme de ce lobe est emphysémateux à un degré plus prononcé. Il n'y a pas de lobe moyen dans le poumon droit. Dans les bronches de ce côté, on trouve le même enduit séreux, le même aspect de la muqueuse que du côté opposé.

Afin d'examiner l'arbre aérien dans son étendue totale, on essaye d'enlever la trachée avec le larynx et la langue. On s'aperçoit alors que près de la racine des bronches la trachée a contracté de solides adhérences à droite avec la colonne vertébrale. Après les avoir sectionnées, on se trouve en présence d'une petite cavité d'aspect gangréneux, au fond de laquelle on distingue une portion de la colonne vertébrale dénudée et nécrosée, elle présente elle même à son centre un pertuis qui conduit jusque dans l'épaisseur du corps de la première vertèbre dorsale.

En examinant alors de nouveau la trachée au voisinage des adhérences, on y distingue une ouverture frangée par laquelle le contenu de l'abcès gangréneux a pu pénétrer dans les bronches et y déterminer les lésions déjà décrites.

L'ouverture de la trachée a un diamètre de plus de 2 millimètres; elle siège à 1/2 centimètre au-dessus de la bifurcation bronchique.

En examinant plus soigneusement la colonne vertébrale, on voit que l'abcès s'étend en haut jusqu'au niveau de l'articulation de la sixième et de la septième vertèbre cervicale; en bas jusqu'au corps de la première dorsale qui est détruit du côté droit dans les 2/3 de sa grosseur; il y a même une large communication avec le canal uréthral.

Le corps de la deuxième vertèbre dorsale est détruit sur une assez grande étendue dans sa moitié supérieure, surtout à droite; tandis qu'à droite elle adhère fortement au corps de la première dorsale. Séquestres dans la cavité de l'abcès.

Abdomen. — Côlon fortement protendu par des gaz; le côlon transverse est interposé entre la face convexe du foie et le diaphragme; atrophie du foie au point de contact. Dans la moitié gauche du lobe droit et en grande partie dans le lobe gauche, deux dépressions profondes séparées par une crête saine.

Rien de particulier à noter dans les autres organes.» (*Paris médical* d'après *Sperimentale*, 1880, t. XLVI, p. 390.)

2132. — Les inhumations précipitées et les signes de la mort. — A chaque instant, les journaux parlent de personnes enterrées vivantes, en disant que les médecins ne savent pas reconnaître la réalité de la mort. Chaque fois qu'un fait de ce genre me passe sous les yeux, je fais une enquête particulière et je trouve toujours qu'il s'agit d'une nouvelle mensongère. En voici encore la preuve.

Au mois de décembre 1880 on écrivait de Ste-Marie-la-Blanche au *Bien public* de Macon:

« Voici un fait assez singulier qui vient d'avoir lieu à Sainte-Marie-la-Blanche, près de Beaune. Ces jours derniers, une femme atteinte d'apoplexie tombe foudroyée dans la rivière et se noie. Un médecin constate la mort. Cette femme est donc, au bout de quarante-huit heures, enterrée suivant l'usage.

« A peine la cérémonie terminée, le fossoyeur, étant occupé à combler la fosse, entend crier sous ses pieds; le curé, appelé immédiatement, constate qu'il sort des plaintes du cercueil; le maire en entend aussi. Aussitôt on enlève la terre.

« Presque tous les habitants du pays s'étaient transportés au cimetière, et devant tout le monde on a ouvert le cercueil qui renfermait une *morte* dont les membres étaient souples et avaient repris leur chaleur. Après de fortes frictions, elle a recouvré ses sens pour un instant seulement; le surlendemain, on l'enterrait de nouveau. Cette fois, la malheureuse femme était bien morte. »

J'ai écrit au maire de Sainte-Marie, M. Poupon, qui a eu l'obligeance de me répondre que le fait était faux. J'avais en même temps écrit au médecin qui avait été chargé de constater la mort et voici sa réponse:

Saint-Loup-de-la-Salle, le 7 janvier 1881.

Monsieur et très honoré Confrère,

La femme Tierein, de Sainte-Marie-la-Blanche, est morte d'asphyxie par submersion. Elle a été retirée du ruisseau où elle était tombée, environ une heure et demie après l'accident.

Le corps est resté sur la berge de six heures du matin à trois heures de l'après-midi. J'ai constaté le décès à six heures du soir et délivré le permis d'inhumation.

L'enterrement a eu lieu après cinquante-quatre heures écoulées. Le cercueil était à peine recouvert des premières pelletées de terre que le fossoyeur et les assistants entendirent un certain bruit qui allait croissant à mesure que la fosse se comblait.

L'effroi fut si grand, que plusieurs crurent entendre des cris, des appels.

L'autorité locale ordonna immédiatement l'exhumation. Malheureusement, la mort était bien réelle et aucun signe de vie n'avait reparu.

Le cadavre, complètement rigide, était tel qu'il avait été placé dans la bière. Les bruits entendus avaient pour cause les craquements du cercueil, dont les planches, d'une extrême minceur, s'étaient disjointes et brisées sous le poids de la terre.

Le récit qu'ont fait les journaux de cet incident est donc purement fantaisiste, et a pris naissance dans l'imagination d'une populace affolée par la tristesse et surtout l'amour du merveilleux.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

TROSSAT.

Encore un fait de perdu pour les faiseurs de livres sur l'incertitude des signes de la mort, mais cela n'empêchera pas les ignorants de continuer à dire qu'il y a toujours des inhumations précipitées, même lorsque la mort a été constatée par un médecin.

2133. — Influence de la syphilis sur les traumatismes de l'œil, par Lalanne. — Tous les médecins connaissent l'influence des diathèses sur les différents traumatismes. — C'est un fait vulgaire indiqué dans tous les traités de *pathologie générale* et par tous les auteurs qui ont parlé des diathèses. Néanmoins, il est très utile de signaler de temps à autre ce qui se rattache à cette question, ne fût-ce que par l'intérêt pour l'éducation médicale des commençants.

A cet égard, on peut signaler la thèse du Dr Lalanne qui conclut en disant :

Le traumatisme de l'œil peut y déterminer des accidents syphilitiques, alors même qu'il survient chez des vérolés, dont la diathèse est à l'état latent depuis une époque plus ou moins éloignée. — La nature spécifique de ces accidents ne peut être démontrée que par la rapidité avec laquelle ils guérissent sous l'influence du traitement mercuriel. — L'accident provoqué est presque toujours l'iritis spécifique. — Cette manifestation diathésique se montre chez les sujets syphilitiques, surtout lorsque le traitement a été nul ou insuffisant. — L'iritis syphilitique survient très rarement à la suite de traumatisme siégeant sur un point du corps éloigné de l'œil. — Cet accident est provoqué aussi bien dans la période tertiaire qu'à la période secondaire de la syphilis. — L'influence de la diathèse syphilitique sur les opérations oculaires nous paraît démontrée. — La lésion qui sous l'influence diathésique complique le plus souvent le traumatisme oculaire, tant chirurgical qu'accidentel, est encore l'iritis syphilitique. — Il se montre surtout chez les syphilitiques chez lesquels le traitement diathésique a été négligé ou n'a pas été fait. — Cette manifestation syphilitique est justiciable du traitement mercuriel et de l'emploi de l'iodure de potassium. — Avant de pratiquer une opération oculaire chez un sujet syphilitique qui peu de temps auparavant a présenté des symptômes de syphilis constitutionnelle, il sera indispensable de remettre le malade, pendant un temps assez long, au traitement mercuriel et ioduré. — Si cette opération échoue une première fois, le malade sera remis au traitement mercuriel, et l'on n'opérera que six mois au moins après la disparition des accidents syphilitiques.

2134. — Sur la guérison spontanée de la phthisie pulmonaire, par Heitler. — Le Dr Heitler a examiné, au point de vue de la guérison spontanée de la phthisie, les poumons de 16,562 cadavres. Sans compter tous les cas de cicatrices douteuses, ou d'adhérences pleurales, Heitler a trouvé 780 foyers caséeux guéris, sur des sujets morts d'affections absolument étrangères à la tuberculose. Sur ces 780 sujets, il a noté 503 hommes, 277 femmes. Au point de vue de l'âge : répartition égale de vingt à soixante-cinq ans.

Un de ces morts avait 101 ans, un autre 103 ! Tous ces sujets appartenaient à la classe ouvrière. Les lésions consistaient en noyaux cicatriciels fortement pigmentés, très noirs et entourés de nodules gris ou jaunâtres. Il a trouvé des cavernes cicatrisées, dont le volume variait entre celui d'une noix et celui d'un œuf.

Dans 651 cas la lésion était bilatérale, presque toujours limitée aux sommets. La guérison spontanée est, dit l'auteur, plus facile dans les cas chroniques que dans les cas aigus. On peut toujours l'espérer tant que les tubercules n'ont pas dépassé les lobes supérieurs des poumons. Quand les lobes inférieurs sont envahis, la maladie peut avoir des temps d'arrêt, mais la guérison n'est plus possible. (*Medizinische Jahrbücher*, 1880, Heft III.)

J'ajouterai à ces faits intéressants que chez les enfants de 2 à 16 ans, on observe les mêmes faits de guérison de la tuberculose.

J'ai noté 74 cas de tubercules caséeux, durs, enkystés, souvent crétacés, bien isolés des poumons, chez des enfants morts de croup d'origine couenneuse, de fièvre typhoïde, de rougeole ou d'autres maladies non tuberculeuses. J'en ai vu trois exemples depuis le 1er janvier de cette année et je viens d'en observer un nouveau cas au moment même où j'écris ces lignes. C'était sur une fille de 14 ans, morte d'endo-péricardite rhumatismale. Chose curieuse, j'ai rencontré trois fois de ces tubercules crétacés guéris dans le cerveau. E. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

2135. — Académie de médecine (18 janvier). — *Inoculation de la rage.* — MM. Raynaud et Lannelongue ont fait une série d'expériences à l'hôpital Sainte-Eugénie sur la transmission de la rage. Le 8 décembre 1880 entrait à l'hôpital un enfant qui avait été mordu le 11 novembre et qui, après une incubation d 26 jours, présentait les symptômes de la rage, dyspnée, délire, etc la mort eut lieu au bout de quatre jours.

On inocula quatre lapins avec la salive de l'enfant encore vivant : trois moururent rapidement ; le quatrième se rétablit. Deux lapins furent inoculés avec le sang et survécurent, ce qu confirme cette opinion que c'est dans la salive et non dans le sang qu'est le virus.

Lorsque l'enfant fut mort, les inoculations avec le mucus bronchique firent périr les lapins : on tritura les glandes salivaires, on inocula les lapins avec de la partie triturée, un seul lapin est mort. Le produit du raclage des ganglions du cou ayant été inoculé à deux lapins, un succomba. Les racines du trijumeau inoculées ont amené la mort au bout de trois jours. On est porté à conclure que le système nerveux peut servir de véhicule.

L'inoculation du virus de lapin mort à lapin vivant a donné la mort aux lapins inoculés.

Sur 38 inoculations qui ont été faites, il y a eu 36 morts ; donc on peut en conclure que la rage est transmissible de l'homme au lapin.

Ce qui resterait à faire, ce serait d'inoculer la rage du lapin au chien, ce qui n'a pas été fait.

M. Colin a fait, il y a douze ans, des expériences analogues et il a eu des résultats négatifs. Il ne croit pas que les lapins de M. Raynaud aient succombé à la rage, mais plutôt à la septicémie. Tel est aussi l'avis de M. Dujardin-Beaumetz.

M. Pasteur a fait aussi des expériences avec la salive de ce même enfant. Il a pris de la salive avec un pinceau, l'a inoculée à deux lapins qui sont morts la nuit. La salive de ces lapins inoculée à d'autres a été également mortelle. Il a examiné le sang des lapins morts et y a trouvé un microbe spécial dont il a donné la description. Le microbe trouvé par M. Pasteur n'est pas celui de la septicémie.

M. Colin combat cette opinion.

M. Bergeron ne croit pas que les lapins morts à Sainte-Eugénie soient morts de la septicémie ni de la rage, à moins qu'on admette une rage atténuée.

Pour M. Gosselin il faut la contre-épreuve consistant dans l'inoculation de la rage du lapin au chien et se retrouvant chez ce dernier avec ses symptômes caractéristiques.

2136. — Société de chirurgie (19 janvier). — La séance a été consacrée à la lecture de l'éloge de Voillemier par M. Paul Horteloup, secrétaire général. — *Prix Duval:* M. P. Segond. *Prix Laborie* : MM. Malherbe et H. Petit.

2137. — Société médicale des hôpitaux (14 janvier). — *Percement du lobule de l'oreille chez les scrofuleux.* — M. C. Paul, il y a treize ans, perça le lobule de l'oreille à une enfant bien portante, qui eut, à la suite de cette petite opération, de l'eczéma des oreilles, eczéma qui reparut les années suivantes. Ce fait est assez commun pour avoir pu être observé près de cent vingt fois par M. Constantin Paul. La conclusion pour lui est qu'il faut s'abstenir de percer l'oreille lorsque les sujets présentent des symptômes de scrofule. Il faut observer qu'on ne peut incriminer l'instrument dont il s'est servi, qui présentait toutes les conditions de propreté désirables.

Variole chez les Esquimaux. — M. Landrieux vient d'observer à Saint-Louis, dans le service de varioleux qu'il dirige, la variole chez cinq Esquimaux de passage à Paris. Ils avaient déjà perdu trois des leurs en Allemagne. Des cinq malades entrés à Saint-Louis, deux ont succombé avant la période d'éruption, ayant présenté de l'albuminurie, de l'hématurie. Deux des trois autres ont succombé à une éruption très confluente de pustules hémorrhagiques. Aucun n'avait été vacciné, ni n'était alcoolique. L'autopsie a fait voir un foie énorme, ce que M. Landrieux attribue à la nourriture spéciale des Esquimaux. Les ganglions mésentériques étaient très volumineux, le cœur était surchargé de graisse : il y avait de la myocardite.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

2138.—Du traitement de l'érysipèle par l'acide picrique (*Nouv. Journ. méd.*). — Considérant l'érysipèle comme engendré par un contage ou poison à diffusion plus ou moins puissante, quelques médecins ont cherché à combattre le principe spécifique par les *Injections d'acide phénique*, fort usitée, en Allemagne. On circonscrit la zone envahie par une série d'injections sous-cutanées d'acide phénique (solution à 1 p. 100), répétées tous les jours, soir et matin, jusqu'à la disparition de la fièvre. La lésion disparaîtrait le plus souvent du cinquième au sixième jour. Les injections ne donnent naissance à aucune irritation locale.

Enfin, M. Flaminio Tassi vient de préconiser dans le même but des applications d'une solution saturée faite avec de l'acide picrique. Il aurait été poussé à l'employer par ces considérations que cet acide, pénétrant par capillarité toutes les couches du derme, exerce une action astringente et sur le réseau vasculaire et sur l'appareil sudoral, qu'il anémie ainsi la peau, fait cesser rapidement la sécrétion, et qu'il agit, en outre, comme agent antiseptique. On sait, en effet, comme Volkmann et Stenduer l'ont démontré, que l'exsudat de cette dermatite renferme une quantité considérable d'*éléments cellulaires* semblables aux globules blancs du sang, et qu'on rapporte, selon la théorie de Conheim, à une émigration extra-vasculaire qui s'épanche rapidement dans toutes les couches de la peau. Comme on le voit, le traitement aurait pour but d'empêcher le développement de cet exsudat tout en attaquant le contage.

Voici maintenant, en quelques mots, ce qui a trait aux propriétés de cet acide :

Selon M. Chéron, l'acide picrique prévient les complications des plaies; favorise la cicatrisation et empêche les effets de la résorption purulente; il arrête, dans l'organisme, le développement de la fermentation ammoniacale, modifie favorablement les sécrétions pathologiques des muqueuses, et s'élimine par les urines; il jouit de propriétés désinfectantes telles que les matières fécales mises en contact avec cet acide perdent toute odeur, et qu'on a pu obtenir la désinfection complète des latrines de l'hôpital Saint-Lazare en y faisant verser 10 litres d'une solution saturée d'acide picrique, c'est-à-dire à 15 pour 1,000. Enfin, il est antiputride et empêche la fermentation putride de l'urine.

Le Dr G. Buffolini l'a employé avec succès dans l'eczéma impétigineux.

M. Tassi a essayé son action dans quatre cas d'érysipèle, et il a si bien réussi à arrêter l'invasion de l'exanthème, sans que les malades aient témoigné aucune autre souffrance, qu'il a cru devoir appeler l'attention des praticiens et des expérimentateurs sur ce nouveau moyen thérapeutique.

2139. — Traitement de l'asthme par l'électricité, d'induction. — Le Dr Richard Sehmitz a soigné un malade, âgé de 40 ans, qui souffrait depuis huit ans d'accès d'asthme nombreux et répétés. Depuis trois jours et trois nuits, le patient, assis sur une chaise, n'avait pu goûter aucun repos; en outre, les moyens habituels de traitement n'avaient produit aucun résultat. Comme, à différentes reprises, on avait remarqué que chaque attaque d'asthme était précédée d'un catarrhe qui envahissait successivement le larynx, la trachée et les bronches, on pensa que le gonflement de la muqueuse respiratoire pouvait comprimer dans son trajet le nerf pneumo-gastrique, aussi pensa-t-on qu'il fallait diriger de ce côté le traitement en appliquant des courants induits le long du nerf vague. On employa le traitement préconisé déjà par Schäffer (de Brême).

La première séance eut lieu à 8 heures du soir; on appliqua les électrodes sur les côtés du cartilage thyroïde, jusqu'à l'extrémité interne du sterno-cléido-mastoïdien. Le courant, d'abord faible, fut renforcé progressivement. La séance dura neuf minutes, et déjà le malade en éprouva quelque soulagement, si bien qu'il put goûter le sommeil pendant la plus grande partie de la nuit.

Le lendemain et les jours suivants, on fit deux séances par jour, de quinze minutes de durée; le mieux se maintint, et au bout de douze séances, le malade se trouva délivré et de ses accès d'oppression et des râles qui encombraient sa poitrine.

Depuis son retour à Hambourg, le malade a été atteint d'une nouvelle attaque d'asthme qui guérit, cette fois, sans l'emploi de l'électricité. Il n'en est pas moins établi que les courants induits ont une action efficace, sinon sur la maladie elle-même, au moins sur sa manifestation la plus pénible, et que leur emploi peut toujours être appliqué, soit par le malade lui-même, soit par son entourage. (*Deutsche med. Wochensc.*, 20 nov. 1880.)

2140. — Formule pour la préparation de l'eau de goudron, utile surtout dans les services hospitaliers, par M. Adolphe Schaeuffèle fils.

Goudron végétal...	200 grammes.
Gayac rapé........	Q. S. (environ 400 grammes).

Mélanger les deux substances, jusqu'à ce que le goudron ne tache plus la main, et que la masse soit presque sèche; mettre ce mélange dans un pot en grès ou dans tout autre vase, y verser 10 litres d'eau, remuer chaque jour avec une spatule de bois, laisser digérer dix à quinze jours, passer à la presse et filtrer au papier.

50 centimètres cubes de cette liqueur pour un pot de tisane de 900 à 1,000 gr.

A la longue, et exposé à la lumière, ce soluté se fonce en couleur et a l'avantage d'être très agréable par un développement d'acide benzoïque; il n'a pas l'inconvénient d'être alcalin.

2141. — De l'emploi de l'huile d'olives à fortes doses pour faciliter l'expulsion des calculs biliaires, par Roderick Bennedy, M.-D., Queen's College, Kingston, Canada (*The Lancet*), septembre (1880). — Chez un nombre considérable de malades atteints de lithiase biliaire, Kennedy a employé l'huile d'olive administrée à la dose de 150 grammes le soir et suivie le lendemain matin d'une forte dose d'huile de ricin. Il répète cette administration plusieurs jours de suite, surtout lorsqu'il y a des coliques. L'examen des pièces lui a toujours démontré que les calculs expulsés avaient été d'abord ramollis. L'auteur considère l'huile d'olives comme amenant sûrement ce ramollissement des calculs qui facilite leur expulsion. Les observations portent sur 200 cas qu'il a ainsi traités avec le même résultat. Il insiste tout spécialement sur l'administration de fortes doses d'huile d'olives.

2142. — Sur quelques remèdes propres à calmer les douleurs du cancer de l'utérus. — Le Dr Auguste Lawrence, d'après 20 à 30 cas, pense que dans le cancer de l'utérus l'ergot de seigle, administré à la dose de 1 gr. 80 toutes les heures, soulage mieux que d'autres médicaments usités: il fait surtout disparaître ces douleurs pulsatiles qui ne cèdent d'ordinaire que devant la métrorrhagie. Ce médicament agit probablement en diminuant l'afflux du sang dans la matrice.

Comme remède local, l'auteur donne la préférence à l'acide phénique. On applique à l'aide d'un spéculum et d'un tampon de ouate sa solution concentrée sur les parties malades, et l'on fait prendre à la malade, matin et soir, une injection d'un glycérolé d'acide phénique.

Enfin, on peut recourir avec succès à l'application de petits vésicatoires aux reins, que l'on panse à l'aide d'une pommade à la morphine. (*Med. Times.*)

Les douches d'acide carbonique sur le col utérin, trop négligées sont bien préférables comme remède local. E. B.

3143. — Solution contre l'amygdalite chronique et l'hypertrophie des amygdales. — M. Cadier, dans ces cas-là, préconise l'iode en solution concentrée d'après la formule suivante:

Iode métallique........	0 50	centigrammes.
Iodure de potassium...	1	—
Glycérine.............	10	—

En badigeonnage sur les amygdales.

2144. — Injection interstitielle d'ergotine dans un cas de paralysie du sphincter anal, suite de couches. — Une dame ayant, depuis quatre mois, une paralysie du sphincter anal à la suite de couches, était affectée d'une incontinence des matières fécales. Elle n'avait aucune déchirure des parties.

Le Dr Larger, après divers moyens inutiles, fit une injection hypodermique avec une solution au dixième d'ergotine. Elle fut suivie de douleur pendant une heure. Il y eut amélioration immédiate. Deux jours après, nouvelles injections. Il y eut peu de douleurs et l'amélioration augmenta. A la cinquième injection, la guérison fut complète. Il faut employer:

Ergotine fraîche...............	1 gramme.
Eau distillée de laurier-cerise...	10 —

et injecter le contenu d'une seringue, de 1 gramme d'eau contenant 1 décigramme d'ergotine.

2145. — Moyen de faire supporter l'huile de foie de morue. — D'après une communication faite à la Société de thérapeutique de New-York, l'addition d'éther à l'huile de foie de morue dans la proportion de 55 centigrammes pour 15 grammes, permettra aux malades dans la grande majorité des cas de supporter l'huile.

2146. — Traitement du diabète par l'ergot de seigle. — Le Dr J. Hunt a poursuivi les expériences de ce mode de traitement, qui est loin d'être nouveau. Deux fois il obtint d'excellents résultats, la polyurie s'atténua, l'autophagie rétrocéda et la glycosurie disparut enfin, après quelques semaines. Hunt commence par 4 grammes d'ergotine, trois fois par jour, et augmente progressivement la dose. Il a donné à un de ses diabétiques jusqu'à 38 grammes d'extrait liquide d'ergot dans un jour, sans constater de troubles vasculaires au pouls ni à l'ophthalmoscope; la malade avait comme régime: pain de gluten, viande rôtie et légumes verts, un demi-litre de lait et un litre de bouillon.

BIBLIOGRAPHIE.

2147. — Le matérialisme et le spiritualisme scientifiques ou les localisaions cérébrales, par le Dr Foissac, médecin en chef de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur, etc. Paris, J.-B. Baillière, 1881. 1 vol. in-8°.

Bien qu'il compte plus d'un demi-siècle de pratique, M. Foissac, toujours fidèle aux idées spiritualistes, ne veut pas se retirer du combat; il a la plume toujours fine et facile et l'esprit toujours vert. Très lié d'amitié jadis avec le professeur Longet, c'est lui qui avait écrit, pour le Traité de physiologie, le chapitre sur

l'influence du moral sur le physique. La première édition avait paru en 1850. Depuis lors, l'esprit scientifique a marché en avant; les idées matérialistes, aidées par les découvertes microscopiques, par la méthode expérimentale, par les expériences de l'observation, ont remplacé les idées spiritualistes. Néanmoins, M. Foissac n'abandonne pas son parti, et dans son livre il cherche à démontrer par les preuves scientifiques la supériorité du spiritualisme qu'il considère comme l'ancre de salut des sociétés.

Cet ouvrage est un livre de philosophie médicale, traitant longuement les lois physico-chimiques et les questions de psychologie. Plusieurs chapitres sont consacrés aux localisations cérébrales qui occupent tant aujourd'hui les anatomo-pathologistes. Nous y retrouvons l'historique de la phrénologie par un des derniers témoins survivants de cette époque, et peut-être un peu de cette école à laquelle appartint Broussais, qui fut la première fondatrice de la Société anthropologique, en 1832, et dont les statuts et les plans avaient été fixés. Cette société comptait des noms illustres parmi ses membres, mais elle n'eut qu'une durée éphémère et n'a rien de commun, que le nom peut-être, avec la société actuelle.

M. Foissac a écrit des pages éloquentes et convaincues sur le système nerveux qu'il considère comme le vrai caractère de l'animalité, sur la psychologie qui tient une si grande place dans toutes les questions relatives à l'innervation, sur l'âme des bêtes et enfin sur l'immortalité de l'âme.

Le livre de M. Foissac est-il un livre médical? L'école positiviste, l'école micrographique le repousseront peut-être ou le combattront; ceux qui admettent, avec Hippocrate et Galien, que le bon médecin ne doit pas être étranger aux questions philosophiques le liront avec plaisir.

NOUVELLES.

— Ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Grande chancellerie. — Au grade de grand-officier : M. Wurtz (de l'Institut), doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

Au grade de commandeur : M. Worms, médecin principal de première classe en retraite.

Au grade de chevalier : MM. Béliard et Thèse, anciens médecins de la marine; Charvet, médecin de l'hôpital militaire et civil de Saint-Marcelin (Isère) ; Dr Ormières.

Ministère de l'intérieur. — Au grade d'officier : M. Legrand du Saulle.

Au grade de chevalier : MM. Sorre, Bosq.

Ministère de la guerre. — Au grade de commandeur : M. Hémard.

Au grade d'officier : MM. les Drs Gouzot, Villemin, Marcenac, Lagreula, Tourraine et Fressanges-Lafon, pharmacien major.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Ferra, Lanoaille, Dieu, Thierry, Perret et Garnier, pharmacien-major.

Ministère de la marine. — Au grade d'officier : MM. les Drs Romain et Richard, et Cout, pharmacien-professeur.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Guès, d'Hoste, Chassaniol, Boulain, Latière, Froment, Benoît, Martin, Richard et Cavalier, pharmacien.

Ministère de l'instruction publique. — Au grade de commandeur : M. Quatrefages.

Au grade de chevalier : MM. Yungfleich, Bouchard.

Ministère de l'agriculture et du commerce. — Au grade de chevalier : M. Launay, directeur de la santé, au Havre, et Sanson, médecin vétérinaire.

— Sont nommés officiers de l'instruction publique : MM. Gallie (de Reims), Bouis (de Paris), Denis-Dumont (de Caen), Breton (de Grenoble), Teissier (de Lyon), Monoyer (de Lyon), Feltz (de Nancy).

— Sont nommés officiers d'académie : MM. les Drs Caillol de Plancy, Roustan, Clouet, Huguet, Misset, Girard, Gayet, Dupont, Raimbault et Batter.

La *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* de MM. Bouchard, Charcot, Parrot, Chauveau, Vulpian, Ollier, Nicaise, Terrier, vient de se transformer et paraîtra désormais en deux parties : Une *Revue de médecine* et une *Revue de chirurgie* sous la direction des mêmes médecins et chirurgiens.

Gymnastique Zander. — Samedi dernier a eu lieu rue de la Chaussée-d'Antin, 51, l'inauguration de l'établissement de gymnastique mécanique suédoise de Zander. Cette forme de gymnastique qui ne ressemble en rien à ce qui s'est fait jusqu'ici, sera prochainement appréciée au point de vue scientifique dans ce journal.

Lait pour les nouveau-nés. — Lorsque par l'insuffisance du lait des nourrices, maladie passagère, et au moment du sevrage, il faut recourir à l'emploi du lait de vache, les médecins peuvent en faire prendre au Jardin d'acclimatation, qui porte deux fois par jour à domicile.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876 : 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881 : 2,020,000. — Du vendredi 13 au jeudi 19 janvier, les décès ont été au nombre de 1,313. Ils sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde, 61. — Variole, 25. — Rougeole, 26. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 19. — Diphthérie, Croup, 36. — Erysipèle, 6. — Fièvre puerpérale, 5.—Méningite, 58.—Phthisie pulmonaire, 206.—Tuberculose, 10. — Autres affections générales, 56. —Débilité des âges extrêmes, 83. — Bronchite aiguë, 59. — Pneumonie, 116.— Entérite de l'enfance, 63. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 120 ;— de l'appareil circulatoire, 98; — de l'appareil respiratoire, 119; —de l'appareil digestif, 48 ; — de l'appareil génito-urinaire, 15 ; — de la peau et du tissu lamineux, 7. — Morts violentes, 6.—Causes non classées, 13. — Nombre absolu de la semaine, 1,313.

Résultats de la semaine précédente : 1,180.

Pour paraître le 1er février.

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

La seconde année est *sous presse* et paraîtra au commencement de février. — 2 fr. 50 pour les médecins et 1 fr. pour les abonnés.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31